

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
a Chyngor Sir Ddinbych

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 202000661 a 202001667

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Ymchwiliad	5
Canllawiau, polisiau a gweithdrefnau clinigol perthnasol	6
Gwybodaeth gefndirol a digwyddiadau	7
Tystiolaeth Mr D	9
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	11
Tystiolaeth y Cyngor	13
Cyngor proffesiynol	15
<ul style="list-style-type: none">• Cyngor meddygol• Cyngor gan ddietegydd• Cyngor Nyrs Ardal	
Sylwadau Mr D ar fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn	24
Dadansoddiad a chasgliadau	25
Argymhellion	34

Cyflwyniad

Cyflwynir yr adroddiad hwn dan a.23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw fel bod unrhyw fanylion all arwain at adnabod unigolion wedi cael eu diwygio neu eu hepgor, cyn belled ag sy'n bosibl. Felly, mae'r adroddiad yn cyfeirio at yr achwynydd fel Mr D a'i fam ddiweddar fel Mrs M. Cyfeirir at staff perthnasol sydd ynghlwm yn ô leu swyddi/teitlau swyddi.

Crynodeb

Cwynodd Mr D am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei fam ddiweddar, Mrs M, yn Ysbyty Glan Clwad ac Ysbyty Cyffredinol Llandudno. Cwynodd:

1. Ni ymchwiliodd clinigwyr yn ddigonol na thrin yn briodol symptomau Mrs M o boen abdomenol, problemau gastroberfeddol a cholli pwysau a ddaeth i'r amlwg yn dilyn llawdriniaeth ar ei choluddyn.
2. Ni asesodd clinigwyr cyflwr bregus Mrs M yn gywir, a chafodd ei rhyddhau heb sicrhau bod cefnogaeth gofal cartref priodol wedi'i threfnu. Cafodd hyn ei darparu gan y Cyngor yn y pendraw, ond roedd yn annigonol a chafodd Mrs M ei derbyn i'r ysbyty eto mewn ychydig ddyddiau.
3. Bu i'r penderfyniad i dynnu tiwb trwyn i'r stumog Mrs M arwain at golli rhagor o bwysau, a gwaethgiad o ran ei chyflwr.
4. Ni chafodd achos eilradd o farwolaeth Mrs M - coluddyn ischaemig - ei adnabod o sganiau nac archwiliadau a gynhaliwyd pan roedd yn yr ysbyty.
5. Ni wnaeth y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor gydlynu eu hymateb i'r gŵyn. Derbyniwyd ymateb y Cyngor 6 mis ar ôl ymateb y Bwrdd Iechyd.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon cwyn 1. Daeth i'r casgliad nad oedd uwch feddygon yn y ddau ysbyty (gan gynnwys MDT y colon a'r rheddf) wedi canfod bod Mrs M wedi datblygu rhwystr ôl-lawdriniaeth yn y coluddyn bach (rhwystr coluddyn bach - SBO). Er gwaethaf tystiolaeth radiolegol a chlinigol yn awgrymu hyn, daeth i'r casgliad bod meddygon wedi diystyru'n amhriodol achos corfforol dros symptomau Mrs M, gan nodi ei bod yn colli pwysau ac yn amharod i fwyta oherwydd "ffobia bwyd". Nid oedd modd i'r Ombwdsmon nodi'n bendant bod y methiant hwn i adnabod a thrin yr SBO yn golygu bod modd osgoi marwolaeth Mrs M. Roedd hyn oherwydd nid oedd yn glir a fyddai wedi gallu cael rhagor o lawdriniaeth, o ystyried ei chyflwr bregus a'i chyd-afiachuswydd. Er hynny, roedd yr Ombwdsmon

o'r farn fod hyn yn gamddiagnosis brawychus a systemig. Roedd hefyd yn credu bod yr ansicrwydd o ran a gollwyd cyfle i ymyrryd gyda llawdriniaeth ar ei ben ei hun yn anghyfiawnder i Mrs M a'i theulu.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 2. Daeth i'r casgliad bod yr ymgais i ryddhau Mrs M o'r ysbyty wedi methu oherwydd sawl camgymeriad gan y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor o ran cynllunio cyn-rhyddhau a'r gefnogaeth ôl-ryddhau a dderbyniodd Mrs M.

Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 3. Daeth i'r casgliad bod y tiwb o'r trwyn i'r stumog wedi cael ei reoli'n briodol, ac wedi cael ei dynnu ar gais Mrs M.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 4. Daeth i'r casgliad hefyd, er ei fod yn anodd ei ganfod, gall yr ischaemia fod wedi cael ei atal pe byddai'r amheuaeth glinigol o SBO wedi cael ei hystyried a'i drin. Fodd bynnag, doedd dim modd i'r Ombwdsmon ddweud yn bendant oherwydd byddai trin ischaemia'n uniongyrchol wedi dibynnu ar Mrs M yn gallu cael llawdriniaeth. Yn yr un modd â chŵyn 1, ystyriodd yr Ombwdsmon bod yr ansicrwydd o ran a gollwyd cyfle i gynnal llawdriniaeth ai peidio, wedi arwain at anghyfiawnder difrifol i'r teulu.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn 5. Daeth i'r casgliad bod methiannau o ran y ffordd y cafodd y gŵyn ei datrys gan y ddau gorff.

Argymhellodd yr Ombwdsmon:

- Bod y ddau gorff yn anfon ymddiheuriad ysgrifenedig ystyrlon at Mr D am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- Bod y ddau gorff yn rhannu'r adroddiad gyda'i Swyddogion Cydraddoldeb i hwyluso hyfforddiant ar egwyddorion hawliau dynol wrth roi gofal.
- Bod y ddau gorff yn cyflwyno taliad o £250 i'r teulu i wneud yn iawn a chydabod y methiannau o ran y ffordd y cafodd y gŵyn ei datrys.

- Bod y Bwrdd Iechyd yn talu £5,000 i'r teulu i wneud yn iawn a chydabod y straen a achoswyd gan ganfyddiadau'r adroddiad hwn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon hefyd bod y Bwrdd Iechyd:

- Yn arddangos bod yr adroddiad wedi cael ei drafod gyda'r meddygon ynghlwm wrth ofal Mrs M, a bod y methiannau diagnostig yn cael eu trafod yn eu harfarniadau a'u hail-ddilysiad.
- Yn dangos tystiolaeth bod y meddygon hyn wedi ymgymryd â hyfforddiant/adolygu ynghylch: rhoi diagnosis a thrin SBOau; theori ac ymarfer o ran defnyddio cyfryngau gwrthgyferbynniol mewn sganiau CT, a'r cyd-destun clinigol lle ddylid lleihau'r trothwy ar gyfer archwiliadau CT; rheolaeth feddygol anghenion maethol.
- Yn arddangos bod y timau nyrsio perthnasol y cyfeirir atynt yn yr adroddiad yn adolygu Polisi Rhyddhau'r Bwrdd Iechyd, ac yn cael eu hatgoffa pa mor bwysig yw dogfennu camau gweithredu, cynlluniau a datblygiadau ynghylch y broses ryddhau.

Bu i'r Bwrdd Iechyd a'r Cyngor ill dau dderbyn canfyddiadau a chasgliadau'r adroddiad, a chytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Mr D am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei fam ddiweddar, Mrs M, yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty Cyntaf") ac Ysbyty Cyffredinol Llandudno ("yr Ail Ysbyty"). Cwynodd:

- Ni ymchwiliodd clinigwyr yn ddigonol na thrin yn briodol symptomau Mrs M o boen abdomenol, problemau gastroberfeddol a cholli pwysau a ddaeth i'r amlwg yn dilyn llawdriniaeth ar ei choluddyn.
- Ni lwyddodd clinigwyr i asesu'n gywir cyflwr bregus Mrs M, a chafodd ei rhyddhau o'r Ail Ysbyty heb sicrhau bod cefnogaeth gofal gartref priodol ar waith ar ei chyfer. Nid oedd y gefnogaeth gofal gartref a ddarparwyd gan Gyngor Sir Ddinbych ("y Cyngor") yn ddigonol, a chafodd Mrs M ei derbyn i'r ysbyty eto ymhen ychydig ddyddiau.
- Arweiniodd y penderfyniad i dynnu tiwb nasogastrig ("NG") Mrs M (tiwb o'r trwyn i'r stumog i helpu i ddarparu cefnogaeth faethol) at golli mwy o bwysau, a gwaethygiad o ran ei chyflwr.
- Ni chafodd achos eilradd o farwolaeth Mrs M - coluddyn ischaemig (cyflwr yn deillio o gyflenwad gwaed annigonol i'r coluddion), ei ganfod o sganiau nac archwiliadau a gynhaliwyd yn ystod ei chyfnodau yn y ddau ysbyty.
- Rhoddodd Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") sicrwydd i'r teulu y byddai'r agweddau ar y gŵyn oedd yn ymwneud â'r gwasanaethau cymdeithasol yn cael eu rhannau ar wahân gyda'r Cyngor, a fyddai'n ymateb ar wahân. Derbyniwyd ymateb 6 mis yn ddiweddarach, ond dim ond ar ôl i Mr D grybwyll y mater gyda'r Cyngor.

Ymchwiliad

2. Derbyniodd fy Ymchwilydd sylwadau a chopiau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor, ac fe ystyriwyd bod y rhain yn unol â'r dystiolaeth a gafwyd gan Mr D. Gofynnais am gyngor clinigol gan

3 o'm Ymgynghorwyr Proffesiynol: Dr Misra Budhoo (Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr a Chyffredinol Ymgynghorol); Ms Annabel van Griethuysen (Arbenigwr Clinigol Dieteteg Uwch); a Mrs Jean Hazelwood (Nyrs Ardal Ymarferydd Arbenigol). Cyfeiriaf atynt gydol yr adroddiad, yn eu trefn, fel yr Ymgynghorydd Meddygol, yr Ymgynghorydd Dietegol a'r Ymgynghorydd Nyrs Ardal (DN).

3. Gofynnwyd i'r Ymgynghorwyr feddwl, heb fantais edrych yn ôl, a oedd y gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa yr oedd y gŵyn yn ymwneud â hi. Fel Ombwdsmon, rwy'n penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol drwy gyfeirio at safonau cenedlaethol perthnasol neu ganllawiau rheoliadol, proffesiynol neu statudol oedd yn berthnasol ar adeg y gŵyn. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn a gafodd ei ystyried yn ystod yr ymchwiliad yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon nad yw unrhyw beth arwyddocaol wedi cael ei adael allan.

4. Mae fy mhenderfyniad i gyflwyno'r adroddiad hwn fel adroddiad er budd y cyhoedd dan a23 o'r Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 ("y Ddeddf") yn adlewyrchu graddau difrifol y methiannau a nodwyd yng ngofal a thriniaeth feddygol Mrs M. Er bod canfyddiadau'r adroddiad o ran darpariaeth gofal gartref y Cyngor hefyd yn peri pryder, rwy'n derbyn na fyddent o bosibl wedi cyrraedd y trothwy adroddiad er budd y cyhoedd ar eu pennau eu hun. Am y rheswm hwn, does dim angen i'r Cyngor gyhoeddi'r adroddiad na diwygio ei ymateb fel arall yn unol â'm gweithdrefn adroddiadau er budd y cyhoedd.

5. Cafodd Mr D, y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn, cyn cyflwyno'r fersiwn derfynol.

Canllawiau, polisiau a gweithdrefnau clinigol perthnasol

6. Yn yr adroddiad hwn, cyfeirir at y ddeddfwriaeth, y canllawiau clinigol a'r polisiau canlynol:

- Polisi a Phrotocol Rhyddhau'r Bwrdd Iechyd (Oedolion): Ysbytai Acíwt a Chymunedol 2018 ("y Polisi Rhyddhau").

- Gweithdrefn Weithredu Safonol Gwasanaethau Gofal Cartref y Cyngor (“yr SOP”).
- Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni) (Cymru) 2011; “Gwneud Pethau'n lawn” (“PTR”) - y broses o ran delio gyda chwynion am y GIG.
- Cymdeithas Maeth drwy'r Gwythiennau a gyda Thiwb Ewrop (ESPEN), canllaw ar faeth clinigol a hydradiad geriatrig (“y Canllaw ESPEN”).
- Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Ganlyniadau a Marwolaeth Cleifion (NCEPOD) Astudiaeth Rhwystrau'r Coluddyn 2018.
- Deddf Hawliau Dynol 1998 (“HRA”) a Chonfensiwn Ewropeaidd Hawliau Dynol (ECHR). Mae Erthygl 8 yr ECHR wedi'i gwneud yn gyfraith yn y DU oherwydd HRA, ac mae'n ymdrin â'r hawl i barchu bywyd preifat a theuluol unigolion. Mae'n cynnwys materion urddas. Mae angen i bob corff cyhoeddus gydymffurfio â'r Ddeddf.
- Canllaw ar ddelio â sylwadau a chwynion gan wasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol - Llywodraeth Cymru Awst 2014 (“y Canllaw Cwynion”).

Gwybodaeth gefndirol a digwyddiadau perthnasol

7. Ym mis Rhagfyr **2018**, cafodd Mrs M (oedd yn 69 oed ar y pryd) ddiagnosis o ganser y coluddyn lleol datblygedig (lle mae tiwmor wedi ymdreiddio neu lynu at organau neu strwythurau cyfagos). Cafodd ei llawdriniaeth, oedd eisoes wedi'i threfnu, ei symud ymlaen, ac ar 31 Ionawr **2019**, cynhaliodd llawfeddygon yn yr Ysbyty Cyntaf hemicolectomi estynedig ar yr ochr dde (gwaredu ochr dde'r coluddyn) gydag echdoriad en-bloc o'r coluddyn bach (gwaredu rhan o'r coluddyn bach a meinweoedd cyfagos). Bu i Mrs M gael pyliau o chwydu ar 4 Chwefror, ond fel arall bu iddi wella'n foddhaol, a chafodd ei rhyddhau ar 8 Chwefror.

8. Ar ôl cael ei rhyddhau, dechreuodd Mrs M ddiodef gan boen yn isel yn yr abdomen, teimlo'n sâl, chwydu, colli chwant bwyd a chyfnodau o ddolur rhydd. Parhaodd y symptomau hyn a chafodd Mrs M ei derbyn i'r

Ysbyty Cyntaf unwaith eto am gyfnod byr ar 19 a 25 Mawrth, a 10 Mai (cafodd ei gweld hefyd fel claf allanol ar 29 Ebrill). Ar bob achlysur, ni ddaeth archwiliadau i unrhyw gasgliad a chafodd cyflwr Mrs M ei drin yn gadwrol. Ar 19 Mawrth, bu i sgan CT (pelydr X cyfrifiadurol sy'n darparu delweddau o'r organau mewnol) ddangos "cylchoedd" yn y coluddyn (arwydd sy'n awgrymu rhwystr) a bu i sgan arall ar 25 Mawrth ddangos bod y cylchoedd yn tewhau. Nododd clinigwyr hefyd bod llid ar fesenteri'r coluddyn bach (y bilen sy'n glynu'r coluddion i wal yr abdomen) a chafodd wrth-fiotigau ar gyfer hynny.

9. Ar 17 Mai, cafodd Mrs M ei derbyn eto i'r Ysbyty Cyntaf ar ôl i'w symptomau waethygu. Roedd wedi colli chwant bwyd a phwysau i'r fath raddau fel bod tiwb nasogastrig (NG) wedi cael ei osod. Cafodd achos Mrs M ei drafod yn y cyfarfod Tîm Aml-ddisgyblaethol y Coluddyn a'r Rhefr ("yr MDT" - cyfarfod o glinigwyr y coluddyn a'r rhefr a disgyblaethau clinigol perthnasol) ac, ar ôl amau bod ei chanser wedi lledaenu, rhoddwyd cynllun ar waith i gynnal llawdriniaeth archwiliadol unwaith yr oedd statws maethol Mrs M yn sefydlog (ac yn dilyn gwella o haint ar y frest a DVT yn ei choesau - thrombosis gwythiennau dwfn neu geulad gwaed).

10. Roedd clinigwyr yn yr Ysbyty Cyntaf hefyd o'r farn nad oedd colled chwant bwyd Mrs M a'i amharodrwydd i fwyta wedi'u hegluro'n llwyr gan ei chyflwr corfforol, a'i fod yn debygol o fod yn rhannol seicolegol ei natur ("ffobia bwyd"). Derbyniodd Mrs M fewnbwn yn rheolaidd gan ddietegwyr a'r Tîm Cyswllt Seiciatreg (tîm seiciatreg penodol ynghlwm wrth asesu a thrin cleifion mewn ysbytai cyffredinol gyda phroblemau iechyd meddwl) oherwydd ei chyflwr pryderus.

11. Wedi hynny, cafodd Mrs M ei symud i'r Ail Ysbyty (ysbyty cymunedol) ar 10 Mehefin er mwyn galluogi iddi orffwys a gwella. Er ei bod yn dal yn cael trafferth o ran chwant bwyd a cholli pwysau, cafodd ei thiwb NG ei dynnu ar ei chais hi, a gwnaed ymgais i'w rhyddhau ar 25 Gorffennaf drwy atgyfeiriad at Dîm Ail-alluogi'r Cyngor am gefnogaeth gofal gartref (mae timau ail-alluogi yn cynnig gwasanaeth gofal cymdeithasol i bobl dros 65 oed ar sail byrdymor, er mwyn hyrwyddo rhagor o annibynniaeth ar faterion hunan-ofal). Cyn hyn, cafodd Mrs M asesiadau oedd i weld yn cadarnhau ei bod yn gallu hunan-ofalu (ar 11 a 12 Mehefin) a cherdded i fyny'r grisiau (ar 14 a 21 Mehefin). Fodd bynnag, oherwydd ei chyflwr oedd yn

gwaethygu, a newidiadau i'w darpariaeth gofal gartref wnaeth olygu nad oedd ganddi becyn cymorth am sawl diwrnod, nid oedd Mrs M yn gallu ymdopi gartref ac yn dilyn ymyrraeth gan nyrs cyswllt seiciatreg ("PLN"), cafodd ei derbyn eto i'r Ysbyty Cyntaf ar 3 Awst.

12. Pan gafodd ei hail-dderbyn, roedd gan Mrs M anaemia (diffyg haearn) a lefel isel o albwm yn y gwaed - oedd yn peri pryder (dangosydd diffyg maeth). Cafodd y tiwb NG ei osod eto. Dangosodd sgan CT o'r abdomen ormodedd o hylif yn y meinweoedd, ond "nid oedd tystiolaeth o rwystr yn y coluddyn" yn ôl clinigwyr, nac ischaemia. Trafododd yr MDT achos Mrs M ar 19 Awst ac oherwydd ei statws maethol gwael a'i bregusrwydd, cytunwyd na fyddai llawdriniaeth fawr yn addas ar ei chyfer. Yn anffodus, dros yr ychydig ddyddiau nesaf, gwaethygodd cyflwr Mrs M a bu farw ar 24 Awst. Pennodd post-mortem wedi hynny mai prif achos ei marwolaeth oedd peritonitis aciwt (llid ar bilenni wal yr abdolmen a'r organau, fel arfer yn cael ei achosi gan haint), ac ischaemia yn y coluddyn bach fel achos eilradd.

13. Cwynodd Mr D i'r Bwrdd Iechyd am ofal Mrs M dros y ffôn, yn ystod y broses ryddhau (ar 16 Gorffennaf) ac yn dilyn ei marwolaeth (ar 27 Awst). Cafodd ymateb ffurfiol ar 10 Ionawr **2020**. Nid oedd Mr D yn fodlon ar yr ymateb ac wedi hynny, cysylltodd â'm swyddfa.

Tystiolaeth Mr D

14. Yn ei gŵyn i'm swyddfa, disgrifiodd Mr D sut roedd Mrs M wedi dioddef poen abdomennol cyson yn dilyn ei llawdriniaeth gyntaf ar y coluddyn, yn ogystal â salwch a chwydu, ac o ganlyniad i hynny, datblygodd amharodrwydd i fwyta. Ni lwyddodd ei derbyniadau niferus i'r Ysbyty Cyntaf i ddatrys y problemau hyn, ac roedd y teulu'n gynyddol bryderus nad oedd achos ei gwaethygiad yn cael ei ddatrys.

15. Dywedodd Mr D bod y tiwb NG wedi cael ei dynnu yn dilyn trosglwyddo i'r Ail Ysbyty, ond bod hyn wedi arwain at golli hyd yn oed yn fwy o bwysau, oedd yn frawychus, ac felly cafodd ei osod eto. Dywedodd Mr D ei bod hi'n boenus iawn gweld Mrs M yn colli pwysau fel hyn, a'i bod yn teimlo "wedi'i hesgeuluso a heb unrhyw gymorth". Ar 10 Gorffennaf, cafodd Mrs M adolygiad iechyd meddwl ar gais y teulu, oherwydd roedd wedi dweud wrthynt y byddai'n well ganddi farw na dioddef rhagor.

16. Dywedodd Mr D fod Mrs M (oedd yn byw ar ei phen ei hun) wedi teimlo straen ofnadwy pan ddywedodd clinigwyr yn yr Ail Ysbyty wrthi y byddai'n cael ei rhyddhau, gan fod hi'n gwybod na fyddai'n gallu ymdopi. Cafodd hyn ei ategu pan gafodd Mrs M drafferth yn dringo i fyny'r grisiau yn ystod ymweliad byr cyn rhyddhau i'w chartref, a'i bod ond yn gallu dod i lawr y grisiau ar ei heistedd. Roedd hyn yn golygu nad oedd yn gallu mynd i'r toiled yn rhwydd yn ei hystafell ymolchi i fyny'r grisiau, ac felly byddai'n rhaid iddi gael comôd i lawr y grisiau. Dywedodd Mr D fod Mrs M "yn fenyw falch iawn", roedd yn teimlo fel bod dim dewis ond parhau â'r cynllun. Roedd ffisiotherapydd wedi asesu a nodi ei bod yn gallu dringo'r grisiau ar 21 Mehefin. Fodd bynnag, cafodd ei rhyddhau 5 wythnos ar ôl yr asesiad, ac roedd ei chyflwr wedi gwaethygu'n sywleddol erbyn hynny.

17. Dywedodd Mr D fod Mrs M "ddim yn ffit" i gael ei rhyddhau ar 25 Gorffennaf, ac mai'r unig gefnogaeth a gawsodd Mrs M oedd y PLN wnaeth gynnal ei hadolygiad iechyd meddwl. Dywedodd Mr D bod y PLN wedi cysylltu â'r gwasanaethau cymdeithasol ar ran y teulu er mwyn ceisio trefnu rhagor o gefnogaeth gofal gartref. Pan ddaeth i'r amlwg y byddai oedi o ran sicrhau'r ddarpariaeth, trefnodd i Mrs M gael ei derbyn eto i'r Ysbyty Cyntaf. Dywedodd Mr D fod y trefniadau rhyddhau'n hollol annigonnol, ond bod y teulu'n diolch o galon i'r PLN am ei hymdrechion ar eu rhan.

18. Dywedodd Mr D yn dilyn ail-dderbyn Mrs M i'r ysbyty, cafodd ei hystyried yn rhy wael i gael llawdriniaeth. Dywedodd bod y cyfnod hwn yn hynod anodd iddi hi a'i theulu. Disgrifiodd ei fod "...wedi colli nabod arni. Roedd hi'n colli ei gwallt, roedd hylif yn gollwng o'i bywyd ac roedd hi'n llawn cleisiau a rhannau tywyll ar hyd ei breichiau".

19. Yn olaf, dywedodd Mr D (ar adeg ei gŵyn) nad oedd wedi clywed unrhyw beth gan y Cyngor, er gwaethaf derbyn sicrwydd y byddai'n ymateb ar wahân i'w bryderon am rôl y gwasanaethau cymdeithasol o ran rhyddhau Mrs M.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

20. Yn ei lythyr yn ymateb i'r gŵyn, dyddiedig 10 Ionawr 2020, rhoddodd y Bwrdd Iechyd sicrwydd i Mr D y byddai ei bryderon ynghylch rôl y gwasanaethau cymdeithasol yn rhyddhau Mrs M yn cael eu rhannu gyda'r Cyngor, fyddai'n ymateb iddo'n uniongyrchol.

21. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod Mrs M wedi nodi ei bod eisiau mynd adref ddiwrnod cyn ei rhyddhau. Dywedodd ei bod hi'n teimlo'n well yn seicolegol ac yn credu y byddai'n gwella gartref. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod Mrs M yn hunan-ofalu o ran mynd i'r tŷ bach a hylendid personol, a'i bod wedi cael asesiad (ar 14 a 21 Mehefin) wnaeth ddangos ei bod hi'n gallu symud yn annibynnol a dringo grisiau. Ychwanegodd y Bwrdd Iechyd bod ymweliad mynediad gartref wedi cael ei gynnal gan Therapydd Galwedigaethol (OT) ar 25 Mehefin i asesu amodau byw Mrs M (pan nad oedd Mrs M yno). Nododd yr OT y byddai'r rheilen grisiau'n cael ei disodli gydag un â gafael gwell. Cafodd ei harchebu a'i gosod cyn i Mrs M gael ei rhyddhau. Hefyd, archebodd yr OT stôl uchel, comôd a ffrâm toiled (a gafodd eu cludo ar 10 Gorffennaf).

22. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod Rheolwr y Ward wedi cysylltu â'r gwasanaethau cymdeithasol cyn ei rhyddhau, gan egluro y byddai Mrs M angen cefnogaeth ychwanegol oherwydd ei chyflwr seicolegol. Cytunwyd y byddai Ymarferydd Gofal Cymdeithasol ("SCP") yn cwrdd â Mrs M yn ei chartref yn ystod prynhawn 25 Gorffennaf er mwyn cynnal asesiad. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod Rheolwr y Ward wedi cyfeirio Mrs M at y Tîm Ail-alluogi, a hefyd wedi cysylltu â'r PLN wnaeth gadarnhau y byddai'n cysylltu â Mrs M i drefnu ymweliad.

23. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y PLN wedi ymweld â Mrs M ar 26 Gorffennaf oedd "mewn trallod" gan nad oedd unrhyw becyn gofal wedi'i drefnu ar ei chyfer erbyn hynny. Gwelodd y PLN nad oedd Mrs M yn gallu dringo'r grisiau, er ei bod wedi cael asesiad yn nodi bod hynny'n bosibl iddi. Felly, cysylltodd y PLN â'r SCP wnaeth egluro ei bod wedi trafod lefel y gefnogaeth oedd ei hangen gyda'r Tîm Ail-alluogi, ond oherwydd pryderon y PLN, byddai'n trefnu bod ymweliadau ddwywaith y dydd yn cael eu trefnu ar unwaith.

24. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y Tîm Ail-alluogi wedi hynny wedi tynnu nôl ei ddarpariaeth gofal gartref ac wedi comisiynu pecyn gofal gan asiantaeth gofal preifat (oedd yn cael ei ystyried yn fwy addas i anghenion Mrs M). Yn ystod y cyfnod yn aros iddo ddechrau, cytunodd y PLN i gynnal ymweliadau cymorth bob dydd Mawrth a dydd Iau, a threfnodd bod cydweithiwr hefyd yn ymweld â Mrs M bob dydd Llun, dydd Mercher a dydd Gwener. Fodd bynnag, dywedodd y Bwrdd Iechyd bod Mrs M yn wael iawn erbyn dydd Gwener 2 Awst, a threfnodd y PLN (a nyrs ardal) iddi gael ei hail-dderbyn i'r Ysbyty Cyntaf y diwrnod wedyn.

25. O ran pryder ei theulu am ofal meddygol Mrs M ar ôl iddi gael ei hail-dderbyn, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod abdomen Mrs M wedi chwyddo (yr abdomen yn ehangu oherwydd cronïad hylif neu nwy), ac oherwydd hynny ceisiodd y tîm meddygol ar ddyletswydd adolygiad llawfeddygol. Er i belydr X abdomennol ddangos bod ei choluddyn ar led (oherwydd cronïad o hylif), ni ddangos sgan CT wedi hynny unrhyw rwystr yn y coluddyn.

26. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y tiwb NG wedi cael ei osod unwaith et oar 8 Awst, a bod Mrs M wedi cael ei gweld sawl gwaith gan y PLN a seiciatrydd ymgynghorol (wnaeth roi meddyginiaeth gorbryder iddi ar bresgripsiwn). Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y tîm meddygol wedi cynnal ymchwiliadau pellach, gan gynnwys endosgopi gastroberfeddol uwch ar 21 Awst (lle mae camera ar ddiwedd tiwb hyblyg yn cael ei basio i lawr yr oesoffagws) a bod dim byd anarferol wedi dod i'r amlwg.

27. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod Mrs M wedi cael ei hadolygu gan glinigwyr y Tîm Argyfwng Meddygol a'r Uned Gofal Dwys (ICU) oherwydd ei chyflwr oedd yn gwaethygu. Fodd bynnag, roeddent yn credu na fyddai Mrs M yn elwa ar gael ei huwchgyfeirio i'r ICU, ac felly penderfynwyd y dylid rhoi gofal diwedd oes iddi ar ôl trafod gyda'r teulu. Yn anffodus, bu farw Mrs M yn fuan wedi hynny ar 18:00 ar 24 Awst.

28. Wrth gyfathrebu gyda fy Ymchwilydd, pwysleisiodd y Bwrdd Iechyd:

- Nid oedd achos symptomau Mrs M, gan gynnwys ei hamharodrwydd i fwyta, yn amlwg a bod dim modd pennu achos pendant.

- Roedd penderfyniad yr MDT o ran cynnal llawdriniaeth archwiliadol pellach yn seiliedig ar yr amheuaeth o glefyd malaen ailadroddus neu haint cronig o bosibl.
- Ochr yn ochr â'i statws maeth gwael, datblygodd Mrs M haint ar y frest a DVT yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty ar 17 Mai, wnaeth atal llawdriniaeth fawr.
- Ni ddangosodd y sgan CT o'i habdomen a gynhaliwyd ar 5 Awst unrhyw dystiolaeth o rwystr yn y coluddyn nac ischaemia.
- Roedd colled albwmn Mrs M oherwydd Enteropathi Colli Protein (cyflwr lle mae albwmn yn gollwng i'r coluddyn).
- Cafodd y tiwb NG ei dynnu ar gais Mrs M. Cafodd eglurhad o'r risgiau, ond credwyd fod ganddi'r gallu meddyliol i wneud y penderfyniad hwn.
- Defnyddiodd feddyg y term "anorecsia" i ddisgrifio ofn Mrs M o fwyta. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn ddiagnosis seiciatreg.
- Cafodd copi o gŵyn Mr D ei anfon i'r Cyngor ar 1 Tachwedd 2019 gyda chais iddo ymateb yn uniongyrchol i'r teulu.

Tystiolaeth y Cyngor

29. Rhoddodd y Cyngor ei ymateb i gŵyn Mr D ar 16 Gorffennaf 2020. Yn y llythyr, ymddiheurodd y Cyngor am yr oedi gan ddweud bod camgyfathrebu wedi digwydd gyda'r Bwrdd Iechyd, a'i fod heb dderbyn hysbysiad fod ei ymateb ffurfiol i'r teulu wedi cael ei gyflwyno, yn ôl y disgwyl.

30. Dywedodd y Cyngor fod Mrs M wedi derbyn cefnogaeth gan y Tîm Ail-alluogi am gyfnod yn dilyn ei rhyddhau, er fod hyn wedi cael ei ganslo yn dilyn trafodaeth gyda hi. Ceisiodd yr SCP drefnu pecyn cymorth amgen gydag asiantaeth gofal, ond ni fyddai'r gwasanaeth hyn ar gael tan 5 Awst. Dywedodd y Cyngor fod y gwasanaeth wedi ymweld â Mrs M am y tro olaf ar 30 Gorffennaf - a bod Mrs M wedi cytuno mai nid Ail-alluogi oedd y gwasanaeth mwyaf addas iddi hi, oherwydd yn ei hanfod roedd angen help i wagio'r comôd a rhywun i "alw heibio i gadw llygad arni".

31. Mewn llythyr at fy Ymchwilydd, dywedodd y Cyngor:

- Derbyniodd nifer o asesiadau a gyflawnwyd gan staff yr ysbyty oedd yn nodi bod Mrs M yn gallu symud a throsglwyddo o un lle i'r llall, yn ogystal â dringo'r grisiau.
- Roedd Mr D yn ymosodol ar lafar tuag at staff gofal cartref, wnaeth arwain at rybudd yn cael ei roi ar y system yn nodi bod angen mwy nag un person i ddelio â galwadau er diogelwch staff.
- Daeth y gefnogaeth i ben ar 30 Gorffennaf gan nad oedd digon o staff i ddarparu'r galwadau dau swyddog, a "nid oedd (Mrs M) yn gallu ymgysylltu â'r gwasanaeth i raddau helaeth".
- Gwelwyd bod Mrs M yn paratoi prydau bwyd a diodydd, ac yn gallu symud a throsglwyddo o un lle i'r llall. Gwrthododd gefnogaeth gyda gofal personol.
- Derbyniwyd bod bwlch yn y ddarpariaeth gwasanaeth rhwng 30 Gorffennaf a 3 Awst. Yn ystod y cyfnod hwn, ni chafodd Mrs M gefnogaeth i wagio ei chomôd.
- Mae'n ymddangos fel bod gwahaniaeth sylweddol yn yr hyn yr oedd Mrs M yn gallu ei wneud ar y ward, a'r hyn yr oedd yn gallu ei wneud gartref.
- Roedd yn derbyn bod diffyg cyfrifoldeb a rennir a chydweithio rhwng y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd.
- Roedd y pryder a fynegodd Mr D ynghylch y gwasanaethau cymdeithasol ar ffurf sylwad neu ymholiad. Dywedodd y Cyngor y byddai wedi bod yn fodlon ymateb i'r materion a godwyd ganddo, ond roedd "diffyg cysylltiad" rhynddo a'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd y Cyngor nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau ei fod wedi anfon ymateb at Mr D a bod "...yr awdurdod lleol wedi cael gwybod [am hyn] pan gysylltodd Mr D â ni fis Gorffennaf 2020".

Cyngor Proffesiynol

Ymgynghorydd Meddygol

32. Dechreuodd yr Ymgynghorydd Meddygol drwy nodi bod llawdriniaeth Mrs M (Ar 31 Ionawr 2019) yn fwy anodd na'r arfer oherwydd natur datblygedig lleol y tiwmor, ac ymyrraeth y coluddyn bach. Dywedodd, yn dilyn llawdriniaeth, nododd profion gwaed lefel CRP oedd yn anarferol o uchel (h.y. protein C-Ymatebol - dangosydd llid), cyfrif celloedd gwyn y gwaed cynyddol (WCC - yn dangos ymateb i haint) a lefel albwmn isel (yn nodi diffyg maeth - er y gall gostyngiad yn lefel albwmn ddigwydd yn ystod cam aciwt haint). Cafodd Mrs M wrth-fiotigau a bu i'w lefel CRP wella, ond 5 diwrnod ar ôl y llawdriniaeth, dechreuodd chwydu. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol bod y cofnod olaf cyn iddi gael ei rhyddhau'n nodi bod y lefel CRP wedi lleihau, ond bod y lefel WCC wedi cynyddu.

33. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol y dylai'r ffaith ei bod wedi dechrau chwydu (gyda WCC cynyddol) 5 diwrnod ar ôl llawdriniaeth, wedi arwain clinigwyr at ystyried cynnal sgan CT pellach. Dywedodd yn achos Mrs M, bod y risg o gymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth yn deillio o 2 anastomoses yn y coluddyn (gwnio neu steplo 2 ran o'r coluddyn ar ôl gwaredu rhan arall), gwaith trwsio i'r coluddyn bach, WCC cynyddol a lefel albwmn isel yn sylweddol tu hwnt. Yn hyn o beth, dylai'r ffactorau hyn fod wedi lleihau'r trothwy i archwilio gyda sgan CT, ond ni chynhaliwyd sgan CT pellach.

34. Nododd yr Ymgynghorydd Meddygol bod Mrs M wedi ail-gyflwyno yn yr Ysbyty Cyntaf ar 19 Mawrth gyda phoen abdomennol oedd yn mynd a dod fel tonnau, chwydu ac yn methu â goddef bwyd. Roedd ei CRP yn gynyddol eto (er na chofnodwyd eglurhad ar gyfer hyn), ac roedd sgan CT yn dangos bod cylchoedd y coluddyn bach ar led. Roedd yr Ymgynghorydd Meddygol yn glir bod y nodweddion hyn, a'i symptomau eraill, yn gyson gyda rhwystr yn y coluddyn bach ("SBO" - rhwystr yn y coluddyn bach). Fodd bynnag, roedd nodyn yn ei chofnodion diwrnod yn ddiweddarach yn nodi nad oedd gan Mrs M unrhyw boen pellach, ac os oedd yn ddigon ffit, byddai modd ei rhyddhau.

35. Cafodd Mrs M ei derbyn eto ar 25 Mawrth gyda phoen abdomennol cynyddol (mewn tonnau o 30 munud). Nododd yr Ymgynghorydd Meddygol bod sgan CT wedi cael ei gynnal, a nodwyd “nad oedd patholeg coluddion sylweddol”. Fodd bynnag, nododd y sgan “bod dau gylch yn y coluddyn bach wedi tewhau” (yn ogystal â’r ymlediad a welwyd mewn lluniau blaenorol). Y cynllun oedd parhau gyda 5 diwrnod o wrthfotigau. Nododd yr Ymgynghorydd Meddygol bod nodyn yn y cofnodion ar 1 Ebrill yn dweud bod Mrs M yn teimlo’n llawer gwell a chan mai dyma’r cofnod olaf, tybir ei bod wedi cael ei rhyddhau. Mae’n ymddangos fel bod Mrs M wedi cael ei gweld fel claf allanol ar 26 Ebrill. Nododd Llawfeddyg y Colon a’r Rhefr Ymgynghorol bod Mrs M “poen” Mrs M “...oherwydd nad yw hi’n bwyta digon”. Cyflawnwyd cyfeiriad at ddietygydd, a chofnod o gynllun i weld Mrs M mewn 6 wythnos.

36. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol bod y nodyn nesaf yn ymwneud â derbyniad Mrs M ar 10 Mai pan gyflwynodd gyda phoen a theimlad tendar ar ochr dde ei habdomen. Nododd hefyd bod ei CRP yn uchel a’i lefel albwmyn yn isel iawn. Dangosodd pelydrau X o’r abdomen fod y coluddyn bach wedi ymledu. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol bod y pelydrau X hyn (a sgan CT wedi hynny) yn dangos cylchoedd wedi’u ymledu yn y coluddyn bach a “phentyrru” (lle mae cylchoedd y coluddyn bach i weld fel eu bod ar ben ei gilydd). Nododd bod y canfyddiad hyn yn dangos bod SBO un ai’n anghyflawn (lle mae symudiad rhydd) neu’n gyflawn (lle does dim symudiad yn y coluddyn). Fodd bynnag, nododd y diwrnod wedyn bod Mrs M yn teimlo’n well a’i bod wedi cael ei rhyddhau.

37. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol bod Mrs M wedi cael ei hail-dderbyn ar 17 Mai (ei derbyniad gwreiddiol) gyda phoen abdomennol, chwydu a diffyg bwyta. Cafodd ei disgrifio’n wan ac yn fregus, a chafodd ddiagnosis o falaen ailadroddus posibl, hypoalbwminaemia dwys (albwmin isel iawn) a bregusrwydd.

38. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol fod Mrs M wedi cael ei derbyn sawl gwaith am yr un broblem mewn gwirionedd. Mae’r nodiadau meddygol yn gyson yn nodi poen abdomennol colig, chwydu a dolur rhydd, ac yn aml yn nodi gwelliant cyflym pan fo’r poen yn yr abdomen is yn gwella ychydig. Bob amser, cyflwynodd Mrs M gyda CRP uwch a lefel albwmyn oedd yn lleihau’n araf deg. Nododd yr Ymgynghorydd Meddygol bod, er nad oedd

adroddiadau archwilio'n bendant, bod y sganiau'n gyson yn nodi bod y coluddyn bach wedi ymledu a sganiau wedi hynny'n dangos bod y coluddyn yn tewhau'n gynyddol (er nad oedd tystiolaeth o ganser y coluddyn ailadroddus). Nododd yr Ymgynghorydd Meddygol bod y ffactorau hyn gyda'i gilydd yn nodi'n gryf SBO anghyflawn a chronig. Yn hyn o beth, gellid a dylai ystyriaeth fod wedi'i rhoi i archwilio a/neu driniaeth pellach.

39. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol nad oedd ffobia bwyd ymddangosiadol Mrs M felly'n ymwneud â nodweddion seicolegol, ond yn hytrach yn ymateb i'r boen yr oedd yn ei dioddef ar ôl bwyta. Roedd hyn felly'n egluro ei diet gwael. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol er gwaethaf y dull aml-ddisgyblaethol o ran gofal Mrs M, mae'n ymddangos fel bod y cynllun triniaeth wedi cael ei arwain gan "ddiystyru achos llawfeddygol i'w symptomau" a bod "...ar y cyfan, mae'r rheolaeth [feddygol] yn cynrychioli methiant i adolygu'n feirniadol, dod i gasgliad a mynd ar ôl y diagnosis hwn [o'r SBO], er gwaethaf y dangosyddion eglur yn awgrymu hynny".

40. O ran a oedd y methiant diagnostig hwn yn awgrymu bod cyfle i ymyrryd yn llawfeddygol wedi cael ei golli, dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol nad oedd modd iddo ateb hyn yn bendant. Eglurodd, hyd yn oed pe byddai'r SBO wedi cael ei nodi, ni fyddai wedi bod yn afresymol i glinigwyr geisio rheoli cyflwr Mrs M yn geidwadol i ddechrau (yn unol ag arferion sefydledig). Yn ogystal, o ystyried bod y dull hwn wedi arwain at lwyddiant cyfyngedig (gan fod symptomau Mrs M i weld wedi setlo yn ystod ei derbyniadau ym mis Mawrth), nid oedd yn afresymol i beidio ag ystyried ymyrraeth llawfeddygol frys yn briodol i ddechrau. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol, felly, erbyn iddo ddod i'r amlwg nad oedd cyflwr Mrs M yn gwella (erbyn tua'r ail-dderbyniad ar ddiwedd mis Mawrth), roedd ei statws maethol yn wan ac mae'n anhebygol y byddai wedi cael ei hystyried yn addas ar gyfer llawdriniaeth heb i'w chyflwr wella'n sylweddol. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol, erbyn mis Mai, roedd gwaethygiad Mrs M a'r cymhlethdodau ychwanegol o ran haint ar y frest a DVT yn atal llawdriniaeth. Pwysleisiodd yr Ymgynghorydd Meddygol y gallai ymyrraeth llawfeddygol ond fod wedi digwydd dan amodau delfrydol, ac nid oedd yn bosibl nodi'n bendant bod amodau o'r fath yn bresennol ar unrhyw adeg yn ystod derbyniadau Mrs M. Yn hynny o beth, doedd dim modd iddo ddweud yn bendant bod cyfle i gynnal llawdriniaeth wedi cael ei golli.

41. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol nad yw'r ansicrwydd hyn yn newid y ffaith y dylai "...tri derbyniad mewn cyfnod amser byr fod wedi arwain at archwiliadau pellach a thriniaeth pendant". Nododd nad oedd yr un sgan a gynhaliwyd wedi cynnwys gwrthgyferbyniad geneuol neu lifyn (un ai ar ffurf diod neu'n cael ei gymryd drwy'r gwythiennau) i helpu gyda diagnosis (yn unol ag argymhelliad yr NCEPOD), ac y gallai archwiliad pellach drwy sgan CT-PET (sgan manylach a ddefnyddir i ganfod canser) fod wedi cael ei ystyried. Byddai'r sgan hwn wedi dangos nodweddion anarferol, allai fod wedi nodi achosion eraill o symptomau Mrs M. Nododd yr Ymgynghorydd Meddygol bod amsugniad gwael Mrs M oherwydd yr SBO ac nid, fel nododd y Bwrdd Iechyd, oherwydd yr Enteropathi Colli Protein.

42. O ran yr ischaemia a ddatblygodd Mrs M (a nodwyd yn ystod y post-mortem), dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol bod hyn yn bosibilrwydd bob amser gyda SBOau, ond ei fod yn anodd ei ganfod heb sganiau CT gwrthgyferbyniol. Nododd bod y post-mortem wedi trafod "mas cymhleth o'r coluddyn gydag ischaemia". Roedd hyn yn awgrymu rhwystr cronig wnaeth arwain yn y pendraw at ischaemia a thrydylliad (ac felly peritonitis). Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol "...mae'r ischaemia yma'n debygol o fod yn ddigwyddiad aciwt wnaeth arwain at drydylliad a chanlyniad naturiol o gylchoedd yn y coluddyn a rhwystr...ni fyddai modd canfod ischaemia gwirioneddol yn gynt, ond mae'n bosibl y gallai fod wedi cael ei atal pe byddai'n amheuaeth clinigol o SBO anhyflawn gyda symptomau ailadroddus wedi cael ei hystyried". Fodd bynnag, pwysleisiodd y byddai atal ischaemia yn achos Mrs M yn dibynnu ar ei haddasrwydd ar gyfer llawdriniaeth SBO, a does dim modd (fel y nodwyd uchod) dweud hynny'n bendant (yn ôl-weithredol).

43. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddygol, oherwydd llawdriniaeth gymhleth gychwynnol Mrs M, byddai wedi disgwyl gweld cynllun ffurfiol i sicrhau gwelliant ar ôl cael ei rhyddhau. Dywedodd bod y ddogfennaeth ar y diwrnod rhyddhau'n ymddangos yn gyflym, er gwaethaf dychweliad rheolaidd Mrs M i'r ysbyty, a nid oedd y cofnodion yn cynnwys unrhyw grynodedau rhyddhau. Dywedodd bod derbyniadau Mrs M yn gyson yn cynnwys hanes o chwydu (gyda chyfnodau o chwydu yn yr ysbyty) ond doedd dim adolygiad gwrthrychol o gyfeintiau nac ychwaith o gynnwys o chwyd. Ystyriodd hefyd nad oedd dibynnu ar fewnbwn gan ddietegydd yn unig yn rhesymol gan mai'r Meddyg Ymgynghorol sy'n bennaf gyfrifol am

ofal y claf. Dywedodd ei bod hi'n anodd gweld yn y cofnodion bod anawsterau maethol Mrs M wedi cael eu trin yn ofalus. Nid yw lefelau albwmín o dan 10 yn gyffredin ac mae'n ymddangos fel nad oedd hyn wedi arwain at unrhyw lefel o breeder o ran diagnosis.

44. I gloi, pwysleisiodd yr Ymgynghorydd Meddygol:

- Nid oedd y rhan fwyaf o waethygiad maethol Mrs M yn syndod. Mae'r ffaith bod achos organig amdano wedi'i ddiystyru cyn ystyried rhesymau seiciatreg yn gyfle wedi'i golli. Mae'n ymddangos fel bod y clinigwyr wedi ymddwyn gyda "gweledigaeth dwnef".
- Nid yw'n ymddangos fel bod llawer o ystyriaeth wedi cael ei rhoi i'r posibilrwydd o ddarparu maeth drwy wythiennau (maeth drwy wythien, fyddai'n mynd heibio'r stumog). Roedd gwaethygiad maethol Mrs M yn gofyn am fwy na bwydo drwy NG.
- Nid oedd rhyddhau Mrs M yn gyson heb fynd i'r afael yn llawn â'i phroblemau (gyda gobraith y byddai ei chwant bwyd yn dychwelyd yn dderbyniol.
- Er nad oedd hi'n bosibl dweud gyda phendantwrwydd bod Mrs M, ar unrhyw adeg, yn addas ar gyfer ymyrraeth lawfeddygol bellach, roedd y ffaith bod y diagnosis o SBO wedi'i golli'n gwneud y posibilrwydd hyn yn fwy annhebygol wrth i'w chyflwr waethygu. Felly, ni chafodd yr achos cyffredinol o'i anallu i amsugno maeth ei ddatrys.
- Yn olaf, roedd Mrs M bob amser yn annhebygol o wella mewn ysbyty cymunedol. Roedd angen archwiliad pellach arni, maeth gwythiennol a chynllun rheoli pendant.

Ymgynghorydd Dietegol

45. Nododd yr Ymgynghorydd Dietegol bod y tîm dieteteg wedi cynnig dull "bwyd yn gyntaf" i Mrs M ar ôl yr atgyfeiriad cyntaf (yn hytrach na dulliau maeth amgen). Dywedodd yr Ymgynghorydd Dietegol bod hyn ar sail dewisiadau Mrs M a'i fod yn llinell triniaeth priodol (gyda chefnogaeth Canllawiau ESPEN) oedd yn adlewyrchu dull sy'n canolbwyntio ar y claf.

46. Dywedodd yr Ymgynghorydd Dietegol bod apwyntiadau dilynol (ar ôl cael ei rhyddhau) wedi cael eu trefnu gyda'r tîm dieteteg a bod Mrs M wedi cael ei monitro'n barhaus yn y gymuned, oedd yn briodol. Mae i weld bod y tîm dieteteg hefyd wedi cysylltu gyda'r MDT ehangach o ran achosion cyffredinol amharodrydd Mrs M i fwyta, gan gynnwys pryderon ynghylch ei hiechyd meddwl.

47. Dywedodd yr Ymgynghorydd Dietegol, wedi hynny, nid oedd Mrs M yn gallu bodloni ei gofynion maeth drwy'r geg, a bod dietegwyr wedi argymhell bwydo drwy NG. Roedd Mrs M i weld yn gallu goddef y tiwb NG, yn ogystal ag ychydig bach drwy'r geg, a chafodd ei hadolygu'n rheolaidd gydol mis Mai ac ar ddechrau Mehefin. Fodd bynnag, wedi hynny, ymddangosodd fel ei bod wedi peidio ag ymgysylltu gyda bwydo artiffisial/tiwb NG a gwnaeth gais i dynnu'r tiwb cyn iddi gael ei rhyddhau. Dywedodd yr Ymgynghorydd Dietegol, wrth gael ei hail-dderbyn, bu i'r dietegwyr ail-gyflwyno'n briodol y bwydo drwy'r tiwb NG pan ddaeth i'r amlwg bod Mrs M yn dal i gael trafferion gyda'i bwyta.

48. O ran cwyn Mr D na ddylai'r tiwb NG fod wedi cael ei dynnu cyn iddi gael ei rhyddhau, pwysleisiodd yr Ymgynghorydd Dietegol ei fod wedi cael ei dynnu ar gais Mrs M, oedd gyda chapasiti meddyliol i wneud y penderfyniad hwnnw. Roedd y nodiadau hefyd yn dangos bod Mrs M yn dweud ei bod yn rheoli bwyta drwy'r geg yn well (roedd hi'n derbyn bwyd wedi'i baratoi gartref). Wedi dweud hyn, roedd yr Ymgynghorydd Dietegol o'r farn y gallai Mrs M fod yn dweud yn wahanol wrth staff a theulu.

49. O ran yr awgrym bod colled chwant bwyd Mrs M yn cynrychioli anorecsia, dywedodd yr Ymgynghorydd Dietegol nad oedd gan Mrs M unrhyw hanes blaenorol o'r cyngor hwn, nac ymgysylltiad gyda gwasanaethau iechyd meddwl. Dywedodd bod y term "anorecsia" mewn arferion clinigol ar y cyfan yn cael ei ddefnyddio i ddisgrifio rhywun heb chwant bwyd o gwbl, ac ni ddylid ei ddrysu gyda diagnosis clinigol o anorecsia nerfosa, sy'n gofyn am fewnbwn anhwylder bwyta arbenigol, ac mae'n wahanol iawn. Nododd yr Ymgynghorydd Dietegol bod gan Mrs M, fodd bynnag, broblemau gyda'i hiechyd meddwl, gan gynnwys ofn bwyd a bwyta. Oherwydd hyn, bu i'r dietegwyr gynnwys atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd meddwl yn rheolaidd yn ystod eu hadolygiadau.

50. I gloi, dywedodd yr Ymgynghorydd Dietegol bod y driniaeth ddietegol a roddwyd i Mrs M, ar y cyfan, yn briodol, ar sail tystiolaeth ac yn canolbwyntio ar y claf. Ymhellach i hyn, roedd y cyngor a'r cynlluniau a roddwyd ar waith, ynghylch cefnogi mewnbwn drwy'r geg a bwydo NG, yn gyson gyda chanllawiau ESPEN.

Ymgynghorydd Nyrs Ardal (DN)

51. Dechreuodd yr Ymgynghorydd DN drwy nodi datganiad y Bwrdd lechyd bod y Cyngor wedi cael gwybod am y cynllun i ryddhau Mrs M mewn galwad ffôn gan Reolwr y Ward i'r SCP (galwad nad oedd wedi cael ei gofnodi yn y nodiadau nyrsio). Wedi hynny, bu i'r SCP a'r OT Gofal Cymdeithasol ymweld â Mrs M gartref ar brynhawn 25 Gorffennaf i asesu ei hanghenion a chreu cynllun gofal. Cyflawnwyd atgyfeiriad at y Tîm Ail-alluogi gan yr SCP a chafodd hyn ei gyflymu yn dilyn ymweliad i'r cartref gan y PLN y diwrnod wedyn. Derbyniwyd dau atgyfeiriad (ôl-weithredol) gan yr Ail Ysbyty, dyddiedig 26 a 31 Gorffennaf. Cytunwyd y byddai Mrs M yn cael 2 ymweliad (30 munud) y dydd i gael cymorth gyda pharatoi brecwast a phryd gyda'r nos. Cytunwyd hefyd y byddai staff gofal-cartref yn gwagio comôd Mrs M a'i helpu i ymolchi neu gael cawod bob dydd. Nododd yr Ymgynghorydd DN asesiad a chamau gweithredu'r OT (gweler paragraff 21).

52. Dywedodd yr Ymgynghorydd DN bod y cyfathrebu rhwng y Bwrdd lechyd a'r Cyngor cyn rhyddhau Mrs M yn dameidiog, yn ddryslyd, yn aneglur ac yn groes i'w gilydd ar amser. Roedd yn ymddangos fel bod dim disgwyliad / ystyried ymlaen llaw ar ran clinigwyr y Bwrdd lechyd y byddai Mrs M angen pecyn gofal cartref (heblaw am "gefnoagaeth ychwanegol" oherwydd ei chyflwr seicolegol). Roedd methiant cyson i gofnodi'n ddigonol unrhyw ystyriaeth i'r mater hwn. Dywedodd yr Ymgynghorydd DN, ar y cyfan, ni ddangosodd y clinigwyr lawer o ymwybyddiaeth o sawl elfen ar Bolisi Rhyddhau'r Bwrdd lechyd - yn bennaf y rhai'n ymwneud â chyfathrebu a chofnodi (e.e., adrannau 1.2-1.9, 5.51, 5.6.11 a 6.5.2). Dywedodd yr Ymgynghorydd DN fod y broses o ryddhau Mrs M yn gymhleth, ac yn ystod yr wythnosau yr oedd yn yr Ail Ysbyty, byddai pecyn wedi gallu cael ei baratoi i fodloni ei hanghenion gofal (er na fyddai hyn wedi atal y posibilrwydd o ryddhau'n methu).

53. Dywedodd yr Ymgynghorydd DN mai dim ond cyfeiriad bras at ryddhau Mrs M oedd wedi cael ei gofnodi gan yr MDT (ar 22 Gorffennaf). Dywedodd, o ystyried nifer y derbyniadau brys yn achos Mrs M, a'r ffaith bod y tîm llawfeddygol yn ystyried llawdriniaeth archwiliadol pellach, byddai wedi disgwyl i'r MDT gasglu ac ystyried yr holl wybodaeth berthnasol ac adnabod a rhoi ar waith pecyn gofal oedd ei angen arni. Ychwanegodd nad oedd unrhyw gofnod ychwaith o'r teulu'n cael eu cynnwys ar unrhyw adeg wrth drefnu'r cynllun rhyddhau.

54. Dywedodd yr Ymgynghorydd DN nad oedd cynllun gofal a baratowyd gan yr SCP yn adlewyrchu anghenion Mrs M fel y mynegwyd yn y "Sgwrs Beth sy'n Bwysig" (yr WMC) cyn rhyddhau. Bryd hynny, mae dewisiadau, dyheadau a thargedau'r claf/cleient yn cael eu cofnodi¹ ac nid oedd yn ymddangos fel ei fod yn cydymffurfio â'r safonau a nodwyd yn yr SOP (gyda'i bwyslais ar deilwra gwasanaethau'n unol ag anghenion y cleient). Nododd yr Ymgynghorydd DN bod yr WMC wedi cofnodi'n glir pryder Mrs M nad oedd yn gallu ymolchi'n llwyr neu goginio oherwydd ei anallu i sefyll am gyfnod hir o amser. Roedd hefyd yn cyfeirio at y ffaith ei bod hi'n ei chael hi'n anodd symud ar ac oddi ar y sofffa a pha mor anwastad yr oedd yn teimlo'n dringo ac yn dod i lawr y grisiau.

55. Dywedodd yr Ymgynghorydd DN, er hyn, roedd rhannau "camau gweithredu gofynnol" y cynllun gofal yn nodi sut ddylai staff "ysgogi" Mrs M i hunan-ofalu a chyflawni gweithgareddau symud. Roedd hyn i weld yn diystyru ei hangen am help gyda thasgau fel hyn. Nododd yr Ymgynghorydd DN fod Mrs M angen ymweliadau gofal cartref i'w helpu, nid i'w hysgogi.

56. Nododd yr Ymgynghorydd DN nad oedd y pecyn gofal a ddarparwyd yn mynd i'r afael â gorbryder Mrs M o ran bwyd, a bod staff Ail-alluogi heb ddogfennu mewnbwn diet neu hylif drwy'r geg. Yn yr un modd, doedd dim cofnod o annog Mrs M i ymolchi neu gael cawod. Nododd yr Ymgynghorydd DN bod y cynllun gofal 1-tudalen 5-pwynt yn llwyr annigonnol. Ymhellach i hynny, nid oedd yn ymddangos fel bod Mrs M yn gwybod beth gallai ddisgwyl o'r pecyn, nac o'r staff oedd yn ymweld â hi.

¹ Fel y'i nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

57. Dywedodd yr Ymgynghorydd DN, o ran penderfyniad y Tîm Ail-alluogi i ganslo ei wasanaeth, nid oedd y rhesymeg am hyn wedi'i egluro yn unman. Er ei fod yn glir o'r SOP bod yr Ail-alluogi'n cynnig "...dull personol lle mae'r unigolyn sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn gosod ei dargedau ei hun ac yn cael cefnogaeth i'w cyflawni...", does dim trafodaeth wedi'i chofnodi o dargedau o'r fath a/neu beth, yn union, wnaeth arwain at sefyllfa Mrs M yn bod yn anaddas ar gyfer ymyrraeth Ail-alluogi. Nododd yr Ymgynghorydd DN, yn ôl yr SOP, gall y gwasanaeth roi "...cymorth gydag ymolchi, cael cawod, mynd i'r gwely, mynd i'r toiled, gwagio comôd, diet a hylif" a bod hyn yn adlewyrchu'n union y cymorth oedd ei angen ar Mrs M. Nododd yr Ymgynghorydd DN hefyd bod y Cyngor wedi cyfeirio at fab Mrs M yn ymddwyn yn ymosodol tuag at staff Ail-alluogi, wnaeth, am resymau diogelwch, fynd i ymweld â Mrs M mewn parau. Fodd bynnag, nid oedd yr Ymgynghorydd DN yn gallu dod o hyd i gofnod wedi'i ddogfennu o'r achos mewn cofnodion dyddiol nac unrhyw le arall.

58. Nododd yr Ymgynghorydd DN nad oedd unrhyw eglurhad wedi'i ddogfennu pam fod y Tîm Ail-alluogi yn credu nad oeddent yn gallu parhau i gefnogi Mrs M am y cyfnod byr cyn i'r asiantaeth gofal preifat gymryd drosodd. Mae'r penderfyniad hwn i weld wedi cael ei wneud heb lawer o ystyriaeth o gyflwr bregus Mrs M (fel sydd wedi'i bwysleisio yn yr SOP) ac, ymhellach i hyn, nid yw'n gweddu gyda'r datganiad yn yr SOP sy'n nodi "...os bydd cytundeb bod angen newid, byddwn yn gweithio gyda'r unigolyn i geisio sicrhau bod y trosglwyddiad yn digwydd yn ffordd orau posibl".

59. O ran yr asesiad cartref a gynhaliwyd gan yr OT, nid oedd yr Ymgynghorydd DN yn gallu dod o hyd i unrhyw gyfeiriad at y broblem o ran ble byddai Mrs M yn cysgu (o ystyried ei hanawsterau yn cerdded i fyny'r grisiau). Ychwanegodd, er bod Mrs M wedi cael asesiad grisiau yn yr Ail Ysbyty, roedd hyn wedi digwydd rhai wythnosau cyn iddi gael ei rhyddhau, a dim ond 3 neu 4 gris yr oedd yn rhaid iddi gerdded mewn amgylchedd gyda llawer iawn o oruchwyliaeth. Fodd bynnag, gall cerdded i fyny llawer o risiau fod yn wahanol iawn. Ymhellach i hyn, daeth anawsterau Mrs M o ran dringo grisiau ddod i'r amlwg yn ystod ymweliad cartref ar ôl cael ei rhyddhau, lle chafodd drafferth yn mynd i fyny ac i lawr y grisiau. Does dim tystiolaeth fod hyn wedi cael ei ychwanegu at gynllun gofal Mrs M.

60. I gloi, pwysleisiodd yr Ymgynghorydd DN:

- Nad oedd clinigwyr yn yr Ail Ysbyty wedi glynu at Bolisi Rhyddhau y Bwrdd Iechyd, oedd yn peri pryder.
- Roedd asesiadau'n nodi bod Mrs M yn hunan-ofalu'n gyson. Fodd bynnag, roedd hyn yn groes i gynnwys ei WMC.
- Mae'n bosibl nad oedd asesiadau o allu corfforol Mrs M yn gyfredol erbyn yr amser y cafodd ei rhyddhau.
- Roedd cynllun gofal y Tîm Ail-alluogi yn annigonol.
- Ni chafodd penderfyniad y Tîm Ail-alluogi i dynnu nôl y ddarpariaeth gefnogaeth ei egluro'n ddigonol.
- Heb gymorth gwirfoddol y PLN, ni fyddai Mrs M wedi bod ag unrhyw gefnogaeth broffesiynol o gwbl.
- Er bod y Cyngor yn cydnabod nad oedd wedi meddwl sut fyddai Mrs M yn gwagio ei chomôd, doedd dim cydnabyddiaeth o'r anhawster dwys a achosodd hyn neu sut fyddai o bosibl yn cyfaddawdu ei hurddas ac yn ychwanegu at ei gorbryder. Roedd hyn yn broblem benodol aciwt iddi, o ystyried ei bod yn dioddef gan broblemau gastroberfeddol hirdymor. Nid oedd llythyr ymateb y Cyngor i'r teulu ychwaith yn trafod hyn, nac yn ymddiheuro'n hyn o beth.

Sylwadau Mr D ar fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn

61. Dywedodd Mr D yn ystod pob un o gyfnodau Mrs M yn yr ysbyty bod clinigwyr yn trafod anorecsia fel diagnosis, a bod hyn wedi achosi "dryswch a gorbryder parhaus" i'w fam. Dywedwyd wrth Mrs M yn aml iawn bod ei phroblemau oherwydd diffyg bwyd. Byddai hyn yn gwneud iddi fod yn benderfynol i fwyta "...ond bob tro'n arwain at ragor o boen". Dywedodd Mr D bod Mrs M, allan o anobaith, hyd yn oed wedi trafod gyda chlinigwyr iechyd meddwl am y posibilrwydd o gael Therapi Electro-ddirdynol (ECT - gweithdrefn lle mae ceryntau trydanol bychan yn cael eu pasio drwy'r ymennydd, gan achosi newid i gemeg yr ymennydd. Gall wrthdroi

symptomau rhai cyflyrau iechyd meddwl). Dywedodd Mr D y gallai'r weithdrefn hon fod wedi cael ei chynnal pe na fyddai Mrs M wedi cael ei hystyried yn rhy wan i'w chael. Dywedodd bod hyn yn adlewyrchu pa mor benderfynol oedd hi i wella, a'r graddfa yr oedd wedi dechrau credu bod ei phroblemau "yn ei meddwl". Dywedodd Mr D bod y teulu'n dal i gael trafferthion gyda hyn dwy flynedd yn ddiweddarach.

62. O ran y Cyngor yn dweud bod Mr D wedi bod yn "ymosodol ar lafar" unwaith gydag aelod o'r Tîm Ail-alluogi, dywedodd Mr D fod hyn yn ddisgrifiad annheg o ddigwyddiad oedd allan o gyd-destun. Dywedodd ar 29 Gorffennaf 2019 ei fod wedi ymweld â'i fam ac wedi'i gweld mewn tralod ar ôl cael gwybod bod ei hymweliadau cymorth wedi cael eu tynnu nôl gan y Cyngor. Dywedodd Mr D ei fod wedi ffonio'r Cyngor pan roedd yn flin ac yn siomedig, ac wedi mynnu siarad gyda'r SCP. Gan nad oedd hyn yn bosibl, mynnodd i'r SCP ei ffonio nôl maes o law. Fodd bynnag, ni ddigwyddodd hyn. Dywedodd Mr D "...ar ôl hynny, dywedwyd nad oedd fy ymddygiad yn dderbyniol a'i fod wedi arwain at alwadau mewn parau". Dywedodd Mr D ei fod yn flin ar yr achlysur hwnnw, ond heb fod yn ymosodol, a bod y Cyngor wedi "...defnyddio'r achos hwn heb unrhyw gyfiawnhad".

63. Yn olaf, dywedodd Mr D fod aelodau'r teulu yn dal i gael trafferthion gyda'r atgofion o ddiodeffaint corfforol a meddyliol aciwt Mrs M. Dywedodd mai un o'r pethau anoddaf am ymdopi gyda'u colled yw'r atgof o'r ffordd yr oedd eu mam wedi dechrau credu mai ei hiechyd meddwl oedd y prif ffactor yn cyfrannu at ei gwaethygiad.

Dadansoddiad a chasgliadau

64. Wrth ystyried cwyn Mr D a dod i'm casgliadau, rwyf wedi ystyried yr holl gyngor a gefais gan fy Ymgynghorwyr, er mai fy nghasgliadau i yw'r canlynol. Mae'r ymchwiliad wedi ystyried 5 o elfennau ar y gŵyn, a byddaf yn trafod pob un ohonynt yn eu tro:

1. Ni wnaeth clinigwyr archwilio'n ddigonol a thrin symptomau Mrs M yn briodol

65. Rwy'n cytuno gyda'r Ymgynghorydd Meddygol bod rheolaeth feddygol Mrs M yn gyffredinol yn cynrychioli methiant i "...adolygu'n gritigol,

dod i gasgliad a mynd i'r afael â diagnosis o SBO, er gwaethaf arwyddion eglur yn awgrymu hynny". Dechreuodd y broses (ym mis Ionawr 2019) gyda methiant i gydnabod graddfa'r risg o gymhlethdodau ôl-lawdriniaeth y gallai Mrs M fod wedi dioddef, a methiant i gofnodi cynllun ffurfiol i sicrhau gwelliant ar ôl rhyddhau o'r ysbyty. Cafodd hyn ei ddilyn gyda methiant i leihau'r trothwy ar gyfer archwiliad CT o'i symptomau ar ôl y lawdriniaeth. Wedi hynny, mae'n ymddangos fel bod methiant systemig a chyson yn ystod pob un o dderbyniadau Mrs M i'r ysbyty i:

- Adnabod arwyddion SBO o belydrau X a sganiau CT (gan gynnwys arwyddion megis cylchoedd oedd yn gynyddol tewhau a phentyrru all awgrymu rhwystr).
- Trafod symptomau eraill Mrs M ynghylch y dystiolaeth radiolegol (ei phoen abdomennol wrth fwyta, teimlo'n sâl, chwydu a dolur rhydd), yn ogystal â'r methiant i nodi bod y symptomau hyn yn gwella mewn ymateb i leihau mewnbwn bwyd solet a chynnydd mewn ychwanegion bwyd ar ffurf hylif.
- Ymateb / archwilio lefelau uwch CRP ac WCC Mrs M, a'i lefel albwmyn sylweddol isel (a gafodd ei ystyried yn anghywir fel ei fod oherwydd Enteropathi Colli Protein).
- Ystyried y defnydd o wrthgyferbyniad mewn sganiau CT (yn unol â'r canllawiau clinigol) allai fod wedi cadarnhau SBO neu arwyddion o ischaemia a/neu ystyried cynnal sgan CT-PET (i ddiystyru'r posibilrwydd o ganser Mrs M yn dychwelyd).
- Ystyried maeth gwythiennol a chreu cynllun rheoli pendant (yn hytrach na'i rhyddhau heb ddatrys ei phroblemau yn y gobaith y byddai ei chwant bwyd yn dychwelyd).

66. Rwyf hefyd yn cytuno gyda'r Ymgynghorydd Meddygol bod ffobia bwyd ymddangosiadol Mrs M yn ymwneud ag ymateb i boen wrth fwyta yn hytrach na rhywbeth seicolegol - yn enwedig wrth geisio bwyta bwyd solet. Yn hynny o beth, er bod gorbryder cyffredinol Mrs M wedi cael ei drafod gan y tîm seiciatreg, roedd y syniad bod hyn yn gysylltiedig ag ofn

neu ffobia bwyd (h.y., ofn bwyd “afresymol”) yn anghywir. Fel nododd Mr D yn ei sylwadau ar yr adroddiad drafft, roedd effaith y camgymeriad hwn ar Mrs M yn sylweddol.

67. Mae hefyd yn bryderus i nodi o sylwadau'r Ymgynghorydd Meddygol, sy'n fanylach uchod, bod:

- Clinigwyr wedi gweithredu gyda “gweledigaeth dwnef” o ran y ffordd y gwnaethant ddiystyru achos llawfeddygol am symptomau Mrs M.
- Mae'n ymddangos fel bod y broses o ryddhau Mrs M o'r ysbyty wedi cael ei threfnu'n gyflym, heb ystyried y patrwm derbyn-rhyddhau ailadroddus a heb nodi unrhyw gynllun dilynol chwaith (un ai mewn cofnodion meddygol neu grynodedbau rhyddhau).
- Ni wnaeth lefel isel tu hwnt albwmín Mrs M sbarduno lefel benodol o bryder ynghylch diagnosis.

68. Am y rhesymau a nodwyd uchod, rwy'n fodlon bod clinigwyr wedi methu ag archwilio'n ddigonol symptomau Mrs M ac felly wedi methu â rhoi diagnosis o'i chyflwr o SBO anhyflawn. Er bod unrhyw fethiant diagnostig yn peri pryder, yn yr achos hwn, roedd yn benodol bryderus i nodi bod presenoldeb SBO wedi'i ategu gan dystiolaeth glinigol amlwg. Byddwn yn ychwanegu bod y cofnodion a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd yn awgrymu bod y methiant i nodi'r SBO anhyflawn (o'r dystiolaeth yn y sgan CT) yn systemig o ran natur. Hynny yw, roedd y “dystiolaeth glinigol amlwg” wedi cael ei fethu gan nifer o feddygon uwch ynghlwm wrth ofal Mrs M (gan gynnwys Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr Ymgynghorol, Llawfeddyg Ymgynghorol, Meddyg Ymgynghorol, Ymgynghorydd Gofal yr Henoed a'r MDT y Colon a'r Rheft yn ei gyfanrwydd). Ar ei ben ei hun, mae natur eang y methiant hwn yn peri pryder, o ystyried barn fy Ymgynghorydd bod yr arwyddion o SBO mor amlwg (mor amlwg fel fy mod yn teimlo bod angen i mi anfon copi o'r adroddiad hwn, ar ffurf drafft, ar Arolygiaeth Iechyd Cymru o ran ei rôl mewn materion diogelwch cleifion). Rwy'n ystyried bod y methiant systemig hyn yn anghyfiawnder sylweddol i Mrs M a'i theulu.

69. Rwyf hefyd wedi ystyried yn ofalus a yw'r methiant diagnostig hwn yn awgrymu y gallai gwaethgiad a marwolaeth Mrs M fod wedi cael eu hatal. O ystyried hyn, rwyf wedi cael cyngor gan farn fy Ymgynghorydd Meddygol nad yw'n bosibl dweud gyda phendantwydd a fyddai Mrs M, ar unrhyw adeg (ar ôl tua diwedd mis Chwefror) fod wedi cael ymyrraeth lawfeddygol. Yn hyn o beth, ni allaf ddod i gasgliad pendant bod y methiant hwn wedi arwain, yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol, at farwolaeth Mrs M. Mae'n bwysig nodi bod risg ynghlwm wrth pob llawdriniaeth. Roedd Mrs M eisoes wedi cael llawdriniaeth gymhleth ym mis Ionawr, felly roedd y risg lawfeddyfol yn fwy iddi hi pe byddai'n cael gweithdrefn sylweddol arall.

70. Wedi dweud hyn ac er gwaethaf hyn, rwy'n credu y bydd yr ansicrwydd yn hyn o beth yn parhau i'r teulu, ac y bydd yn peri straen, trallod a gofid parhaus, ac felly i'r graddfa hynny, rwy'n credu ei fod yn anghyfiawnder sylweddol a brawychus. Rwyf hefyd o'r farn bod y methiant diagnostig yn anuniongyrchol wedi achosi dioddefaint corfforol a seicolegol i Mrs M allai fod wedi'i osgoi, a gafodd ei waethygu a'i ehangu oherwydd ei derbyniadau niferus i'r ysbyty; oherwydd yr awgrym/amheuaeth bod ei chanser wedi lledaenu; oherwydd yr ymgais i'w rhyddhau ar ddiwedd mis Gorffennaf (a'r baich hunan-ofalu amhriodol a roddwyd arni yn hyn o beth); oherwydd yr awgrym ei bod hi'n dioddef gan glefyd iechyd meddwl (a'r canlyniadau'n deillio o hyn fel sydd wedi'u pwysleisio gan Mr D yn ei sylwadau ar yr adroddiad drafft) ac oherwydd y dealltwriaeth anghyflawn o gyflwr Mrs M wnaeth siapio dull pob un o'r clinigwyr a'r gofalwyr wnaeth ymgysylltu gyda hi. Ar y cyd (yn ogystal ag yn unigol), mae'r methiannau hyn wedi effeithio ar hawliau dynol Mrs M ynghylch nid yn unig urddas ond ei hansawdd bywyd hefyd. Roedd hefyd effaith ar hawliau'r teulu ehangach o ran gwylio ei gwaethgiad gwanychol (fel y'i nodwyd gan Mr D). Er mai nid fy nghyfrifoldeb i yw dod i gasgliad ar fynd yn groes i hawliau dynol, hyd yn oed os byddaf yn meddwl bod hynny wedi digwydd, mae'r digwyddiadau difrifol yma'n cwestiynu a gafodd hawliau dynol Mrs M eu hystyried yn yr achos hwn.

71. Ar sail yr holl ystyriaethau hyn, rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

2. Rhyddhau Mrs M o'r Ail Ysbyty

72. Rwy'n cytuno gyda'r Ymgynghorydd DN fod y cyfathrebu rhwng y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor cyn rhyddhau Mrs M yn "dameidiog, yn ddryslyd, yn dangos diffyg eglurder ac yn groes i'w gilydd ar brydiau". Er y gall hyn fod yn adlewyrchu cofnodion annigonol, yn y cofnodion sydd ar gael, mae awgrym bod methiant brawychus i lynu at a chydymffurfio gydag (o leiaf) pob rhan o'r Polisi Rhyddhau a nodwyd gan yr Ymgynghorydd DN.

73. Rwyf hefyd yn derbyn barn yr Ymgynghorydd DN bod yr asesiadau cyn-rhyddhau a gynhaliwyd ac a gafodd eu nodi (gan OTau a ffisiotherapyddion) ddim yn mynd i'r afael â'r broblem o ran ble byddai Mrs M yn cysgu, ac yn cynnwys asesiad grisiau a gynhaliwyd 5 wythnos cyn iddi gael ei rhyddhau. Yn hynny o beth, nid oedd yr asesiad yn adlewyrchu cyflwr Mrs M yn gywir a'i gallu pan gafodd ei rhyddhau.

74. Yn ogystal, mae'n ymddangos:

- Bod dim pecyn cymorth gofal cartref wedi cael ei drefnu ymlaen llaw ar gyfer Mrs M, na'i drafod ymlaen llaw gyda'r MDT.
- Yr SCP a'r OT wnaeth gyfeirio at y Tîm Ail-alluogi, ac nid y Bwrdd Iechyd. Roedd atgyfeiriadau'r Bwrdd Iechyd i'r Cyngor yn rhai ôl-weithredol.
- Nid oedd ymyrraeth y PLN yn y broses o ryddhau Mrs M wedi'i rhagweld na'i chynllunio. Cafodd ei hasesiad o allu ac anghenion Mrs M (a'r graddfa o gefnogaeth y byddai ei hangen arni er mwyn eu bodloni) ei gynnal ar y diwrnod ar ôl i Mrs M gael ei rhyddhau ac yn mynd yn groes i asesiadau oedd wedi dod i'r casgliad ei bod yn hunan-ofalu, yn gallu symud a dringo grisiau.

75. Am y rhesymau a nodwyd gan yr Ymgynghorydd DN, rwy'n cytuno bod y cynllun gofal a baratowyd gan yr SCP yn annigonol ac nid oedd yn adlewyrchu anghenion Mrs M fel yr oedd wedi'u mynegi yn yr WMC (a/neu fel cafwyd eu hasesu gan y PLN). Rwyf hefyd yn cytuno nad oedd y

cynllun gofal yn mynd i'r afael â gorbryder Mrs M ynghylch bwyd ac nid oedd staff Ail-alluogi wedi dogfennu diet neu hylifau drwy'r geg. Rwyf hefyd yn bryderus i nodi:

- Ni chafodd y rhesymeg dros benderfyniad y Tîm Ail-alluogi i dynnu nôl y gwasanaeth ei egluro yn unman. Er bod cyfeiriad gan y Cyngor bod Mrs M “ddim yn ymgysylltu”, ni chafodd hyn ei egluro na'i ehangu.
- Ni chafodd sylwad y Cyngor yn nodi bod Mr D yn “ymosodol” ei gofnodi ac, fel nododd Mr D yn ei sylwadau ar yr adroddiad drafft, ni chafodd wybod fod ei ymddygiad wedi cael ei ddehongli felly (nac ychwaith ei fod wedi arwain at ofalwyr yn cynnal ymweliadau mewn parau).
- Ni lwyddodd y Tîm Ail-alluogi i roi cymorth i Mrs M gydag ystod o dasgau a nodwyd yn amlwg yn yr SOP fel eu bod yn y cylch gwaith i'w darparu.
- Ni chafwyd cofnod o unrhyw drafodaeth am dargedau neu chanlyniadau yr oedd Mrs M yn awyddus / yr oedd disgwyl iddi eu cyflawni.
- Ni roddwyd unrhyw eglurhad o ran pam roedd y Tîm Ail-alluogi'n teimlo nad oeddent yn gallu parhau i gefnogi Mrs M am y cyfnod byr cyn i'r asiantaeth gofal preifat gymryd drosodd.
- Heb gymorth gwirfoddol y PLN, ni fyddai Mrs M fod ag unrhyw gefnogaeth broffesiynol o gwbl.
- Nid oedd unrhyw gydnabyddiaeth o'r anawsterau y byddai Mrs M wedi'u cael o ran defnyddio a gwagio ei chomôd ar ôl i'r Tîm Ail-alluogi dynnu nôl. Byddai hyn wedi effeithio'n uniongyrchol ar ei hurddas personol a'i hawliau dynol.

76. I grynhoi, rwyf o'r farn bod llawer o fethiannau a gwallau sylweddol (o ran cynllunio, rheoli gofal a chofnodi) cyn, yn ystod ac ar ôl i Mrs M gael ei rhyddhau (ar ran y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor). Roedd methiant y Bwrdd Iechyd i gynnal y broses ryddhau yn unol â'i Bolisi Rhyddhau'n waeth oherwydd y methiant i ddogfennu prosesau perthnasol, trafodaethau a

phenderfyniadau wrth iddynt ddigwydd. Bu i'r methiannau sylweddol a ddiodeffodd Mrs M gan y Cyngor ei gwneud hi'n agored i risg (o ran methu ag ateb ei hanghenion gofal a'i gadael heb unrhyw ffynhonnell ychwanegol o gefnogaeth); ychwanegu at ei gorbryder (a'i theulu); a chreu problem aciwt o ran ei hanghenion toileta wnaeth gyfaddawdu ei hurddas a rhoi baich amhriodol ac annheg ar y rheiny oedd mewn cyswllt gyda hi (teulu, ffrindiau a'r PLN) i'w helpu gyda hyn a materion eraill. Rwy'n ategu fy sylwadau uchod o ran yr effaith ar hawliau dynol Mrs M a'i theulu estynedig.

77. Er fy mod yn derbyn sylwad Mr D (a gafodd ei ategu gan y Cyngor a'r Ymgynghorwyr) bod Mrs M yn "fenyw falch" oedd yn ei chael hi'n anodd cyfaddef fod ganddi anawsterau a derbyn cymorth pobl eraill gyda thasgau personol, nid wyf yn derbyn bod y broblem hon wedi cael ei hystyried yn ddigonol a/neu ei datrys yn unol â beth fyddai wedi gallu digwydd pe byddai ei theulu wedi bod ynghlwm yn briodol wrth ei rhyddhau. Rwyf o'r farn pe byddai'r broses o ryddhau Mrs M wedi cael ei hystyried yn gywir gan yr MDT gyda hi, gyda'r Cyngor a chydag aelodau'r teulu, byddai darlun mwy cywir o'i hanghenion gofal wedi dod i'r amlwg, a dull mwy priodol o'u bodloni hefyd.

78. I gloi, rwy'n ystyried bod y methiannau hyn gyda'i gilydd wedi tanseilio unrhyw bosibilrwydd o'r broses o ryddhau Mrs M o'r Ail Ysbyty yn llwyddo ac felly, nid oedd o fudd iddi o gwbl ar adeg pan roedd yn diodeff gan salwch gwanychol oedd heb ei ddatrys. Yn fy marn i, mae hyn yn anghyfiawnder sylweddol iddi hi a'i theulu ac felly, rwy'n **cadarnhau'r** elfen hon ar y gŵyn.

3. Na ddylai clinigwyr fod wedi tynnu tiwb NG Mrs M

79. Ar sail y cofnodion sydd ar gael, rwy'n cytuno gyda'r Ymgynghorydd Dietegol:

- Bod y tiwb wedi cael ei dynnu (cyn rhyddhau) ar gais Mrs M. Cafodd risgiau hyn eu hegluro i Mrs M, ond roedd gan Mrs M gapasiti i wneud y penderfyniad hwn.
- Bryd hynny, nododd Mrs M bod ei rheolaeth o ran cymryd bwyd drwy'r geg yn gwella, ac yn debygol o wella ymhellach gyda bwyd wedi'i baratoi gartref.

- Er nad oedd dietegwyr (yn ogystal â chlinigwyr eraill ynghlwm wrth ofal Mrs M) yn gwybod yn llawn achos pendant amharodrydd Mrs M i fwyta (h.y. presenoldeb SBO), roedd y gofal a'r driniaeth a gafodd eu cynnig yn briodol i'r amgylchiadau clinigol a'r targedau clinigol fel yr oeddent wedi'u deall a'u ffurfio bryd hynny.
- Cafodd y tiwb NG ei ailgyflwyno'n briodol ar ôl i Mrs M gael ei hail-dderbyn. Roedd ei ddefnydd wedi'i ddogfennu'n briodol.

80. Am y rhesymau hyn, **nid wyf yn cadarnhau** yr elfennau hyn ar gŵyn Mr D.

4. Ni lwyddodd clinigwyr i adnabod ischaemia yn y coluddyn

81. Rwy'n derbyn barn yr Ymgynghorydd Meddygol, er ei bod hi'n anodd canfod ischaemia o'r coluddyn, mae'n gysylltiedig ag SBOau. Rwyf hefyd yn derbyn ei farn y gallai'r broblem o ran canfod ischaemia fod wedi cael ei datrys drwy berfformio sgan CT gwrthgyferbyniol, fyddai wedi amlygu ansawdd y cyflenwad gwaed i'r coluddyn. Fodd bynnag, nid wyf wedi gweld unrhyw beth sy'n nodi bod yr opsiwn hwn (neu'r opsiwn o gynnal sgan CT-PET) wedi cael ei ystyried.

82. Rwyf hefyd yn derbyn barn yr Ymgynghorydd Meddygol "...na fyddai modd canfod ischaemia gwirioneddol yn gynt ond gall fod wedi cael ei osgoi pe byddai'r amheuaeth glinigol o SBO anghyflawn gyda symptomau ailadroddus wedi cael ei hystyried." Gan na chafodd yr amheuaeth hon ei hystyried, rwy'n **cadarnhau'r** elfen hon ar gŵyn Mr D. Fodd bynnag, o ran yr honiad bod y methiant hwn wedi arwain at farwolaeth Mrs M, ni allaf ddod i gasgliad pendant ar hyn. Mae hyn oherwydd ym marn yr Ymgynghorydd Meddygol, byddai atal a/neu drin ischaemia'n uniongyrchol yn dibynnu ar ei gallu i gael llawdriniaeth. Fel y nodwyd uchod, does dim modd dweud hyn (wrth edrych yn ôl), a does dim modd i mi ystyried materion gan edrych yn ôl o wybod y canlyniad. Er hynny, rwy'n fodlon, er nad oes modd dweud yn bendant y gallai marwolaeth Mrs M fod wedi cael ei hatal, mae'n amlwg bod methu ag ymchwilio i'r amheuaeth glinigol o SBO wedi arwain at fethu cyfleoedd i ymyrryd. Mae'n bosibl bod y

cyfleoedd hyn wedi cynnwys yr opsiwn o ymyrraeth lawfeddygol, ond yn unol â'm sylwadau blaenorol, rwy'n credu bod yr ansicrwydd yn hyn o beth wedi arwain at anghyfiawnder y gellid ei osgoi i Mrs M a'i theulu.

5. Ymdrin â'r gŵyn

83. Mae'n ymddangos fel bod oedi'r Cyngor o ran ymateb i'r gŵyn oherwydd methiant cyfathrebu rhwng y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor. Mae'r Bwrdd Iechyd yn dweud ei fod wedi rhoi manylion i'r Cyngor, a'i fod yn disgwyl iddo ymateb yn uniongyrchol. Mae'n ymddangos fel bod y Cyngor yn meddwl y byddai'r Bwrdd Iechyd yn rhoi gwybod i'r Cyngor pan roedd yr ymateb yn barod, ac y byddai ymateb y Cyngor yn cael ei gyflwyno wedi hynny er mwyn ategu. Fodd bynnag, dywedodd y Cyngor nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau bod ei ymateb wedi cael ei anfaon at Mr D, lle roedd y Bwrdd Iechyd yn disgwyl ac yn meddwl y byddai'r Cyngor yn ymateb yn annibynnol.

84. O ystyried nad oedd cytundeb clir o ran cyflwyno ymateb ar y cyd, yn fy marn i nid oedd yn afresymol y yddai'r cyrff hyn yn ceisio cyflwyno ymatebion ar wahân, er eu bod yn ymwneud â'i gilydd. Fodd bynnag, nodaf bod y Canllawiau Cwynion yn pwysleisio y dylai awdurdodau lleol gydweithio gyda byrddau iechyd ac, os nad oes rheswm da dros beidio â gwneud hynny, cydlynu eu harchwiliadau a'u hymatebion gyda chyrff cyhoeddus eraill.² Er nad ydw i'n beirniadu'r penderfyniad i gyflwyno ymatebion ar wahân os dyna oedd fwyaf addas, rwy'n beirniadu'r ffaith bod:

- Y gŵyn wedi dod i law'r Bwrdd Iechyd ym mis Gorffennaf (ac wedi ychwanegu ati ym mis Awst) ond ni chafodd y Cyngor wybod ei bod yn cynnwys pryder yn ei erbyn cyn 1 Tachwedd (gan felly olygu bod cydlynu ymateb yn amhosibl).
- Dylai cyflwyno ymateb i'r gŵyn ar 10 Ionawr 2020 (gyda chyfeiriad amlwg at ymateb y Cyngor) fod wedi sbarduno Tîm Pryderon y Bwrdd Iechyd i rannu'r llythyr gyda'r Cyngor, neu o leiaf rhoi gwybod i Swyddog Cwynion y Cyngor bod y llythyr wedi cael ei gyflwyno.

² Canllaw ar ymdrin â chwynion a sylwadau gan wasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol Awst 2014 - paragraffau 53, 97-99.

- Ni wnaeth methiant y Bwrdd Iechyd i gadarnhau fod ei ymateb wedi cael ei anfon at Mr D, hyd yn oed erbyn Gorffennaf 2020, sbarduno'r Cyngor i holi am y mater gyda'r Bwrdd Iechyd.

85. Rwy'n credu bod y methiannau hyn (ar ran y ddau gorff) wedi gohirio'r ddarpariaeth o ymateb y Cyngor i gŵyn Mr D ac wedi gwneud iddo fynd ar ôl y mater yn ystod cyfnod anodd i'w deulu. Roedd yr anghyfleustra a achoswyd gan hyn yn ychwanegu at ei rwystredigaeth a'i drallod, ac yn ei gwneud hi'n fwy tebygol y byddai'n uwchgyfeirio ei gwyn ataf fi. Rwy'n credu fod hyn yn anghyfiawnder i Mr D ac felly, rwy'n **cadarnhau'r elfen hon ar y gŵyn.**

86. Yn olaf, rwy'n ystyried bod y lefel o iawndal ariannol yr wyf yn ei argymhell ym mharagraff 87(b) yn adlewyrchu'r effaith negyddol y bydd canfyddiadau'r adroddiad hwn yn ei chael ar y teulu. Wrth argymhell y swm, rwyf wedi cael arweiniad pellach gan yr opsiynau unioni cyfyngedig sydd ar gael i mi, o ystyried bod Mrs M bellach wedi marw.

Argymhellion

87. Rwy'n **argymhell**, o fewn **1 mis** o'r adroddiad hwn yn cael ei gyflwyno i'r **Bwrdd Iechyd**:

- a) Ei fod yn darparu ymddiheuriad ysgrifenedig cynhwysfawr i Mr D am y methiannau clinigol, gofal a chyfathrebu a nodwyd yn yr adroddiad. Dylai'r ymddiheuriad hwn gyfeirio at y methiannau diagnosteg, rhyddhau ac o ran y gŵyn ac i'r straen a'r dioddefaint dilynol a ddioddefodd Mrs M o ganlyniad iddynt, y bydd ei theulu'n parhau i'w dioddef ar sail canfyddiadau'r adroddiad.
- b) Ei fod yn talu £5,000 i Mr D i gydnabod y straen, a £250 pellach i gydnabod yr anghyfleustra a'r trafferth a gafodd wrth fynd ar ôl y gŵyn ac uwchgyfeirio'r materion hyn i mi.

88. Rwy'n **argymhell** ymhelalch, o fewn **3 mis** o'r adroddiad yn cael ei gyflwyno, bod y **Bwrdd lechyd** yn cadarnhau i mi:

- c) Bod yr adroddiad hwn wedi cael ei rannu gyda'r Cyfarwyddwr/Cyfarwyddwyr Clinigol sy'n gyfrifol am y meddygon Llawfeddygol a Meddygol ynghlwm wrth ofal Mrs M (yn ogystal ag uwch feddygon yn yr MDT y Colon a'r Rhefr) a bod y canfyddiadau'n cael eu hadlewyrchu a'u trafod yn uniongyrchol gyda'r meddygon hynny (lle bo'n bosibl) gan gynnwys yn arfarniadau ac ail-ddilysiadau'r meddygon hynny.
- d) Bod camau wedi cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod y meddygon hynny'n ymgymryd ag adolygu/hyfforddiant ynghylch:
- Diagnosis, gofal a thrin SBOau (gan gyfeirio at Astudiaeth Rhwystrau Coluddyn 2018 NCEPOD neu ganllawiau clinigol priodol eraill).
 - Theori ac arferion o ran defnyddio cyfryngau gwrthgyferbyniol mewn sganiau CT a'r cyd-destunau clinigol lle dylid lleihau'r trothwy ar gyfer archwiliadau CT.
- e) Bod y meddygon hyn yn gallu adlewyrchu ar y rheolaeth (feddygol) wael o anghenion maeth Mrs M ac ar yr angen i sicrhau bod eglurhad somatig ar gyfer colli chwant bwyd yn cael eu hystyried cyn symud at eglurhad seicolegol.
- f) Bod yr adroddiad hwn wedi cael ei rannu gyda'r Cyfarwyddwr Nyrsio perthnasol yn yr Ail Ysbyty a bod y canfyddiadau hyn wedi cael eu hadlewyrchu a'u trafod yn uniongyrchol gyda'r nyrsys hynny ynghlwm wrth ryddau Mrs M (lle bo'n bosibl).
- g) Bod y tîm nyrsio perthnasol yn adolygu / adlewyrchu ar yr elfennau cynllunio, asesu (galluoedd) a chyfathrebu ar Bolisi Rhyddhau'r Bwrdd lechyd (h.y. cyfathrebu gyda gweithwyr proffesiynol gofal cymdeithasol ac aelodau'r teulu); a bod y tîm nyrsio'n cael ei atgoffa o'r pwysigrwydd o ddogfennu camau gweithredu, cynlluniau a datblygiadau ynghylch y broses ryddhau.

h) Bod yr adroddiad hwn yn cael ei rannu gyda Swyddog Cydraddoldeb y Bwrdd Iechyd er mwyn hwyluso hyfforddiant i'r staff perthnasol oedd ynghlwm wrth ofal Mrs M ar egwyddorion hawliau dynol wrth ofalu.

89. Rwy'n **argymhell**, o fewn **1 mis** o'r adroddiad hwn yn cael ei gyflwyno **bod y Cyngor**:

- i) Yn cyflwyno ymddiheuriad ysgrifenedig cynhwysfawr i Mr D am y methiannau o ran gofal, rhyddhau, cyfathrebu a'r ffordd yr ymdrinniwyd â'r gŵyn a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Dylai'r ymddiheuriad gyfeirio at ba mor annigonol oedd y cynllun gofal ar gyfer Mrs M, am y ffordd wael y cafodd ei phroblemau dietegol, hunan-ofal a symudedd eu cofnodi, ac am y ffordd y bu i dynnu nôl i Gwasanaeth Ail-alluogi olygu nad oedd ganddi gefnogaeth broffesiynol priodol. Dylai hefyd gyfeirio at y ffordd yr oedd tynnu nôl y gefnogaeth oedd ei hangen arni i ddefnyddio comôd yn cyfaddawdu ei hurddas.
- j) Rhannu'r adroddiad hwn gyda'r Swyddog Cydraddoldeb fel bod modd i'r Gwasanaeth Ail-alluogi gael hyfforddiant ar egwyddorion hawliau dynol wrth gyflawni gwasanaethau.
- k) Talu £250 i Mr D i gydnabod y methiant i ymateb i'w gŵyn nes ei fod wedi cysylltu, ac i gydnabod yr anghyfleustra a'r trafferth a gafodd o ran mynd ar ôl cwyno am hyn i mi.

90. Rwy'n falch o ddweud wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn ddrafft yr adroddiad hwn **bod y Bwrdd Iechyd a'r Cyngor** wedi derbyn ei ganfyddiadau, ac wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.



Nick Bennett
Ombwdsmon

21 Gorffennaf 2021

NODYN

Mae'r ddogfen hon yn cynrychioli adroddiad dan a.23 o'r Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 ac mae wedi'i chyflwyno dan awdurdod dirprwyedig yr Ombwdsmon.

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
1 Ffordd yr Hen Gae
Pencoed
CF35 5LJ

Ffôn:	01656 641150
Ffacs:	01656 641199
E-bost:	ask@ombudsman-wales.org.uk
Dilynwch ni ar Twitter:	@OmbudsmanWales